Numéro : 10 CENTIMES — N° 82 — 7 Octobre 1896 — 7 FRANCS par An

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Départements. . . . . 7 fr.
. . . . . 10 fr.
nements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ÉNIE DU PSORIASIS, MM. BERNAY et 521

ANALYSES

ie et Physiologie : Aux dépens de quels e cicatrisent les blessures des os du crâne? par TKOVSKY. — Étude expérimentale sur la circula- naire, A. TALIANTZEFF. 525

gie générale : Recherches expérimentales sur s points relatifs à la question de l'immunité, A. WASSERMANN. — De l'immunité, par M. VE- 525

logie : De la présence dans les amygdales roorganisme analogues aux actinomycètes, par UGE 526

ie expérimentale : Recherches cliniques et ientales sur le tétanos, par M. F. BLUMENTHAL. . 526

ie : Érythème scarlatiniforme desquamatif réci- accompagné de phénomènes méningitiques au e la convalescence d'une fièvre typhoïde, par TRANO. 526

ie : La résection extra-capsulaire ou extra-arti- du genou, par M. N.-M. WOLKOVITCH. — Mala- os et maladies des articulations en rapport avec e pulmonaire, par MM. NICKMAN et J. GODIER. . 527

que et Gynécologie : Le ptyalisme dans la se, par M. J. LVOFF. — Pathogénie de l'éclamp- M. S. SCHMOUKLER 527

gie et Psychiatrie : Sur la contracture et la e des muscles internes et externes de l'œil dans ie, par MM. NONNE et BATELINE. — Traitement phies du nerf optiques par les injections profon- tipyrine, par M. E. L. JOFFRIOT. 527

nologie : Nouvelle contribution à l'uvéite par M. GRANDCLÉMENT. 528

ologie et Syphiligraphie : Le purpura; con- ons étiologiques et pathogéniques, per M. G. s. 528

ogie, Otologie, Laryngologie : Sur l'ana- opographique de l'oreille et ses rapports avec la u crâne, par M. SCHULZKE. — Sur la visibilité du supérieur dans les fosses nasales non atrophiées, H. BERGEAT 328

rapie, Opothérapie : Sur la sérothérapie dans par MM. ARSLAN et CATTERINA. 528

ons médicales sur le Congrès de gyné- ie de Genève, par M. P.-R. CHARRIER. . . CCCLXXI

SOCIÉTÉS SAVANTES

nie des Sciences. : Sur les infections pro- s par les bacilles du groupe Proteus et sur les tés agglutinantes du sérum dans ces infections, ANNELONGUE et ACHARD CCCLXXIII

anatomique : Rupture du foie, M. VAN- CCCLXXIII

s étrangères : Russie CCCXLIII

FORMULAIRE PRATIQUE

rsies. — Névralgie sciatique. — Lotion contre l'alo- des arthritiques. CCCLXXIII

toire thérapeutique CCCLXXIII

érophosphate de chaux Freyssinge.

INE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

TON IODÉ DU Dr MÉHU

FACULTÉ DE MÉDECINE

Inscriptions. Cartes d'étudiants. Travaux pratiques. Stage hospitalier. — I. INSCRIPTIONS. Les inscriptions seront délivrées, pendant l'année scolaire 1896-97, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures :

1er trimestre 1896-97 : 1° Inscriptions de 1re année (Voir l'affiche spéciale). 2° Inscriptions de 2e 3e et 4e années, du 7 Octobre au 7 Novembre 1896 (excepté les lundis et mardis).

2e trimestre 1896-97 : Les Inscriptions des quatre années seront délivrées du 6 au 28 Janvier 1897 inclus (excepté les lundis et mardis).

3e trimestre 1896-97 : 1° Inscriptions de 1re année du 24 au 27 Mars inclus; 2° inscriptions de 2e, 3e et 4e années, en avril : les 2 et 3; du 7 au 10 et du 26 au 29 inclus.

4e trimestre 1896-67 : 1° Inscriptions de 2e, 3e et 4e années (officiat), le 24 Juin; 2° inscriptions de 1re année (doctorat), en Juillet : les 2 et 3; 3° inscriptions de 2e, 3e et 4e années (doctorat), du 7 au 10 et du 12 au 20 Juillet inclus.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leur inscription.

II. CARTES D'ÉTUDIANTS. Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1896-97, seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté : 1° au moment de la prise de l'inscription pour les étudiants entrant en 2e, 3e ou 4e années; 2° les lundis et mardis pour les étudiants ayant 16 inscriptions.

MM. les étudiants, qui désireraient la carte avec photographie, feront coller la photographie au verso de cette carte, — qu'il présenteront ensuite au guichet n° 4, les lundis et mardis, de midi à 3 heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

III. TRAVAUX PRATIQUES. Les travaux pratiques sont obligatoires ou facultatifs. Ils sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre (MM. les étudiants sont priés de consulter ces affiches qui paraissent vers le 15 Octobre et le 15 Février).

Les droits afférents aux Travaux pratiques obligatoires sont soldés en prenant l'inscription trimestrielle correspondante.

Sont admis à prendre part aux travaux pratiques facultatifs, à la condition d'y être autorisés par M. le Doyen sur leur demande écrite :

1° Les étudiants de 5e année (ancien régime), de 4e et de 5e années (nouveau régime); 2° les étudiants en cours irrégulier d'études; 3° les docteurs français; 4° les docteurs et étudiants en médecine étrangers à la Faculté.

L'autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire.

Les droits sont de 40 francs payables en une fois.

IV. STAGE HOSPITALIER. Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1896-97 (du 1er Décembre 1896 au 15 Juin 1897) aura lieu les 3, 5 et 6 Novembre 1896, de 9 à 11 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de Mars 1897.

Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1896-97, et qui auront pris l'inscription de Juillet 1896 à la Faculté de médecine de Paris; savoir : 8e ou 12e (Régime de 1878), 4e (Régime de 1893).

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 Octobre 1896, MM. les étudiants, soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en Juillet 1896 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 Octobre).

MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux, en Novembre 1896, sont priés d'en informer le Doyen, par écrit, avant le 15 Octobre 1896.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu).

Des affiches spéciales feront connaître la date d'ouverture des travaux pratiques et les conditions d'admission à ces travaux. MM. les étudiants recevront une lettre de convocation individuelle.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury est provisoirement constitué de la manière suivante : MM. Dumontpallier, Panas, Pinard, Richelot, Maygrier, Lejars, Brocq, Legendre, Guinard, Achard.

NÉCROLOGIE

M. Trastour, professeur honoraire à l'école de médecine de Nantes, est décédé dans cette ville à l'âge de soixante-neuf ans. — C.

RÉFLEXIONS MÉDICALES

SUR LE CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE DE GENÈVE

Par M. P.-R. CHARRIER
Chef de clinique à la Faculté.

Lorsque les travaux de Pasteur eurent donné naissance à l'antisepsie, la chirurgie vit son domaine s'étendre pour ainsi dire chaque jour davantage. L'engouement fut général; les succès se multiplièrent et le nombre des interventions suivit une marche ascendante si rapide qu'en quelques années, à Paris, par exemple, le budget consacré par l'Assistance publique aux services de chirurgie fut presque doublé par les frais considérables que nécessitaient les nouveaux pansements et le nombre croissant des malades traités en chirurgie.

Chose remarquable et d'ailleurs remarquée dès le début : dans les hôpitaux, les salles de femmes

VICHY-CÉLESTINS

HAMAMELIDINE LOGEAIS : Varices, Hémorrhoïdes.

BIARRITZ THERMES SALINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

SIROP SULFUREUX MOISAN INALTÉRABLE
2 cuillerées à soupe par jour dans lait chaud.

ST-LÉGER — *Relève les Forces.*

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX

furent le plus encombrées. Le fait est facile à expliquer, si l'on songe au grand nombre d'affections susceptibles désormais d'être traitées par la chirurgie et qui, jusqu'à l'avènement de l'antisepsie, avaient été soignées dans les services de médecine. La gynécologie devint presque exclusivement l'apanage des chirurgiens; la thérapeutique des maladies des femmes cessa d'être médicale et conservatrice, pour devenir opératoire et radicale.

Sans doute, en présence des résultats obtenus, il serait injuste de trop récriminer sur les abus de l'intervention à outrance; l'expectation, même armée, avait fait assez de victimes pour expliquer et justifier ces mutilations innombrables qui succédèrent à la temporisation et à la conservation systématiques. Toutefois, le temps a fait son œuvre, et lorsqu'on lit attentivement les communications, les rapports et les conclusions publiés au Congrès de Genève et signés des noms les plus autorisés de la Chirurgie contemporaine, on ne peut s'empêcher de pousser un soupir de soulagement en présence de la sagesse presque générale qui a dicté ces travaux.

Il nous a paru intéressant, au point de vue médical, d'examiner les questions traitées, surtout celles qui appartiennent au groupe, chaque jour plus nombreux, des affections mixtes ou médico-chirurgicales.

* * *

Nous croyons, en effet, qu'en ce qui concerne le côté spécial qui nous occupe, la séparation si accentuée, pendant ces dix dernières années, de ces deux branches de l'art de guérir, la médecine et la chirurgit, a fait son temps.

Notre éducation médicale nous a permis de compter au nombre de nos maîtres des médecins et des chirurgiens qui n'ont cessé de nous enseigner combien il était nuisible de voir, dès le début de leurs études, les élèves porter uniquement leurs efforts du côté de leurs préférences.

Un médecin ignorant des choses de la chirurgie est aussi dangereux pour ses malades que l'est pour ses opérés un chirurgien n'ayant jamais fait de médecine; il nous suffira, par contre, de rappeler avec quel esprit synthétique et quelle admirable clarté l'un de nos maîtres en médecine a su exposer et faire comprendre cette question médico-chirurgicale de l'appendicite, pour saisir tout le bénéfice que la chirurgie peut recueillir d'nne union intime avec la médecine.

Sans esprit médical, le chirurgien, malgré lui, tend à considérer tout examen clinique prolongé, tout interrogatoire minutieux, comme des impédimenta regrettables à son action; avec le perfectionnement extrême de la chirurgie, il demande tout à l'acte opératoire, qui, n'étant plus seulement curateur, devient explorateur; l'opération, en un mot, n'est plus un moyen, c'est le but. Combien, au contraire, le souci du diagnostic préalable, le désir de connaître où l'on va, de préciser les indications, ennoblit et augmente la valeur de l'intervention; elle n'en est que mieux conduite et plus sûrement pratiquée.

De même, n'est pas digne d'exercer son art, le médecin qui affecte de ne connaître de la chirurgie que ses excès; qui ignore combien souvent et à jamais on peut se repentir de ne pas avoir fait opérer ou d'avoir fait opérer trop tard; qui, faute de connaissances suffisantes en chirurgie, laissera mourir ses malades suivant les règles de la saine thérapeutique, avec un rein infecté, une vésicule grosse de calculs, avec du pus dans le thorax ou dans le ventre, etc.

C'est que le médecin, aussi bien que le chirurgien, doit connaître ces suppurations pelviennes, mises en tête de l'ordre du jour du Congrès et au sujet desquelles M. Bouilly a fait un rapport si remarquable à tous égards. On ne peut, en effet, ni mieux penser ni mieux dire, sur le traitement opératoire de ces fameuses suppurations pelviennes, qui ont pris une place si prépondérante dans la chirurgie contemporaine.

M. Bouilly n'est d'ailleurs pas le seul chirurgien dont les conclusions pourraient être adoptées par la majorité de tous les praticiens, quelles que soient leurs tendances innées ou acquises; nombre de communications ont été faites dans le même esprit. Toutefois, s'il nous fallait choisir parmi elles, celle de M. Doléris nous paraîtrait mériter les honneurs de la première place.

En effet, pour rester dans les limites du problème qu'il avait été posé, la plupart des chirurgiens ont restreint la discussion à l'énumération des divers procédés opératoires employés, et à l'exposition des avantages ou des inconvénients de ces divers procédés, suivant les cas. Eh bien! à notre avis, ce n'était pas suffisant. Sans doute, c'est avec un grand plaisir que nous avons vu l'opération de Laroyenne, l'incision du cul-de-sac postérieur, sortir de l'injuste oubli où les chirurgiens l'avaient laissée. Sans doute, c'est un signe de temps meilleurs que nous traversons, de voir la simple incision du vagin, faire, pour ainsi dire, une triple alliance avec la laparotomie et l'hystérectomie vaginale. Mais, comme Doléris l'a excellemment dit, il ne faudrait pas oublier que la conservation de la fonction par la conservation des organes doit dominer toute la thérapeutique gynécologique. Or, ce point a été volontairement laissé de côté par la plupart des orateurs. Presque tous ont admis, comme dans l'énoncé du problème, qu'il s'agissait seulement de savoir quel était le meilleur traitement opératoire des suppurations, comme si l'on pouvait toujours savoir où commence la suppuration et où finit l'inflammation.

Pour nous, et nous croyons que beaucoup de nos confrères, grands et petits, partagent cette opinion, il y a, à côté de l'intervention opératoire, comme traitement des suppurations du petit bassin, toute une thérapeutique prophylactique qu'il eût été intéressant de discuter.

On admet que le diagnostic de ces suppurations est entouré de difficultés parfois insurmontables : ni la fièvre, ni la douleur, ni les symptômes généraux, ni les signes locaux, ni les troubles fonctionnels ne permettent d'affirmer la présence de ce pus, et néanmoins, on commence par discuter comment il faut faire pour mieux l'évacuer. N'aurait-il pas mieux valu poser en principe que toute femme atteinte du syndrome pelvien doit être soumise à ce que j'appellerai le traitement préalable, en mettant en usage les moyens de diagnostic que la médecine, cette pauvre médecine, met à la disposition du chirurgien.

Pourquoi n'avoir pas non plus parlé du traitement étiologique de ces suppurations pelviennes.

Tous les gynécologues vraiment dignes de ce nom connaissent les méfaits de la blennorrhagie chez la femme; tous savent aussi combien les réactions péritonéales les plus intenses peuvent, dans ces cas, disparaître rapidement, par le simple repos au lit, alors, qu'au toucher, il semble que l'utérus est comme fixé au milieu d'une masse d'adhérences, ressemblant fort aux suppurations pelviennes les plus graves. Pourquoi ne pas avoir signalé tout au moins les bienfaits du traitement indirect de ces réactions péritonéales, en s'adressant, non à l'ovaire ou à la trompe, mais à l'utérus qui est le *primum movens* de tout cet appareil symptomatique, si sérieux en apparence, et souvent si bénin en réalité.

Aujourd'hui, c'est une vérité banale, que les inflammations du petit bassin et des organes qui y sont contenus chez la femme, reconnaissent deux grands ordres d'infection : l'infection vénérienne et l'infection puerpérale. L'infection *post-coïtum* ou vénérienne est presque toujours gonococcique, la présence du gonocoque en est la meilleure preuve; son absence ne prouve ni qu'il n'a pas existé, ni qu'il ne reviendra pas. A côté de ces infections, dont le début est toujours utérovaginal, on observe toutes les infections dites puerpérales, c'est-à-dire *post-partum* ou *post-abortum*; le streptocoque est l'agent de ces infections; les suppurations pelviennes à bactérium-coli, à staphylocoques, etc., sont infiniment plus rares et vraisemblablement secondaires. Il importe, en outre, de savoir que la gonococcie pelvienne est une cause prédisposante des avortements ou des accouchements septiques : les deux processus se combinent, s'ajoutent et l'infection puerpéro-gonorrhéique en est le résultat redoutable.

En présence des lésions les plus légères dues à l'une ou à l'autre de ces causes, on doit donc, en raison de la gravité de leurs conséquences, s'acharner à les guérir. Pour cela, médecins et chirurgiens doivent savoir faire de la petite gynécologie. C'est ainsi que, lorsque le toucher révèle des annexes saines ou peu malades, il faut, par la dilatation de l'utérus, les lavages intra-utérin au sublimé ou au permanganate, les injections de teinture d'iode, etc., détruire le mal dans son lieu d'origine; il faut, si le vagin, et un peu le museau de tanche sont seuls pris, par un traitement également énergique, faire de la thérapeutique prophylactique des suppurations pelviennes d'origine blennorrhagique. De même, en dehors de la blennorrhagie, après les accouchements ou les avortements, l'accoucheur doit procéder à révision soignée de la cavité utérine, s'il y a l'existence de débris quelconques; il faut alo le curettage précoce, guérir l'utérus de son in

On objectera à ces préceptes que nombre sions de ce genre passent inaperçues, parce malade ne souffrant pas ou ne souffrant gu cemment mariée, éprouve une répugnance des examens gynécologiques. Eh bien! c'est objection sans réelle valeur; bien souvent, traire, le médecin est consulté pour ces accid fréquents dans les premiers mois du mari comprend ce dont il s'agit, mais il se cont donner le conseil de faire des injections va antiseptiques; aussitôt, les écoulements din puis deviennent insignifiants, la femme s guérie et conserve cependant, soit au col de l soit dans les culs-de-sac, une sorte de blenno latente, ressemblant beaucoup à cette goutt taire si rebelle, et si contagieuse chez l'homm

* * *

Voilà, le plus rapidement possible expos idées que nous aurions voulu voir développé le compte rendu du Congrès de Genève.

Nous aurions voulu entendre protester con castrations totales pratiquées chez les jeunes f dès les premiers accidents pelviens. Nous voulu parler plus encore de cette thérapeutiq rine précoce, sur les avantages de laquelle M. avait depuis longtemps insisté. Il avait compr avant le congrès de Genève, que le vrai gyné doit être médecin toujours et opérateur quelq quand il est accoucheur surtout.

M. Doléris était en cela d'accord avec notre Pozzi. Il suffit, pour s'en convaincre, de se re la première édition de l'excellent Traité de G logie du chirurgien de Broca : déjà, depuis pl années, il mettait en pratique les doctrines qu venons d'exposer. C'est, d'ailleurs, dans son s alors que nous avions l'honneur d'être son i que nous avons vu comment un chirurgien, opérateur, pouvait rester médecin et rien que cin. Et, lorsque l'intervention chirurgicale é cidée, que de fois avons-nous entendu notre répéter qu'en gynécologie plus qu'en tout branche de la chirurgie on devait graduer l des actes opératoires et commencer par l'op la moins grave, aller en un mot du sim composé.

Qui ne se souvient, d'ailleurs, de cette remar discussion, où Pozzi soutint avec éclat la ca la laparotomie contre l'hystérectomie vagina vahissante, caractérisant avec un rare b d'expressions la supériorité incontestable de parotomie sur sa rivale en tant qu'opération dique dont le chirugien pouvait à son gré, ou suivant la gravité des lésions, étendre ou restr le champ d'action. Tout ce que Pozzi écrivit sur le côté moral des interventions qui peuv limiter à l'étendue et à la gravité des lésions et restera vérité absolue.

Ce sont ces préceptes qui ont permis à la g logie médico-chirurgicale, à la petite gynécolo reprendre, au grand profit des malades, n de cas considérés, il n'y a pas longtemps e comme faisant partie du riche domaine de la g chirurgie pelvienne.

Aussi, ne voyons-nous plus ces curettages i brables, et il suffit de lire l'article de Jayle, si in tif, sur les affections où le curettage est légiti lire l'article tout récent de Maurange, pour prendre comment le curettage a cessé d'être souvent pratiqué que rarement indiqué. Elle également disparu des statistiques dont elle fait jadis le plus bel ornement, ces castration la voie abdominale ou par la voie vaginale, lesquelles on constatait que les organes e n'offraient pas trace des lésions qui, seules mettent au chirurgien d'obtenir de sa cons l'absolution opératoire.

Mais, ce sont là des excès auxquels devaien talement conduire les résultats merveilleux d par l'application des nouvelles méthodes opérat et, si nous les rappelons ici, c'est pour montre fois de plus combien tous les médecins doiv pénétrer de la nécessité qu'il y a pour e connaître et de lire les travaux des chirurgien auront d'ailleurs aujourd'hui la satisfaction d'y qu'après avoir été à la peine, les idées cons trices et médicales sont maintenant à l'honne